

Behandeling van surmenage en burnout. Hoe werkt het in de praktijk? mw. S.J.Klomp-Vermeulen en mw. M.J. Dijkstra

Samenvatting

Verschillende disciplines zijn betrokken bij de begeleiding van mensen met werkgerelateerde psychische problematiek. Het levensgebied “werk” krijgt een steeds belangrijker plaats in de GGZ. In 2002/2003 is een start gemaakt met de samenwerking tussen de bedrijfsarts/verzekeringsarts en de psychologen van de GGZ. De verandering van waardering voor werk en het feit dat bij psychische problematiek ook vaak op dit levensgebied het functioneren duurzaam verstoord raakt, draagt ertoe bij dat terugkeer naar en behoud van werk steeds meer als separaat therapiedoel wordt gezien. Behandeling wordt in toenemende mate beschouwd als een middel om met een ziekte, stoornis of handicap te blijven functioneren in woon-werk en sociale omgeving. De eerstelijns psychologen zijn echter (nog) niet belicht in bovengenoemd convenant. Alvorens er over structurele samenwerking kan worden gesproken is het goed te inventariseren welke rol de eerstelijns psycholoog momenteel speelt in de reïntegratie. De doelstelling van dit onderzoek is inventariseren in welke mate werkhervatting een rol speelt bij de psychologische begeleiding van patiënten met werkgerelateerde psychische problematiek (specifiek surmenage en burnout).

De vraagstelling die in deze scriptie beantwoord zal worden is: “Welke instrumenten hanteren eerstelijns psychologen om werkhervatting een integraal onderdeel van hun begeleiding te maken bij patiënten met werkgerelateerde psychische problematiek?”. Bij de uitvoering hebben wij een twee sporen beleid gevolgd. Enerzijds hebben wij een uitgebreid literatuuronderzoek gedaan, anderzijds hebben wij een semi-gestructureerd interview gehouden bij eerstelijns psychologen. Om aanvullende informatie te verkrijgen hebben wij vervolgens in een tweede ronde vragenlijsten uitgezet bij psychologen die een training volgden betreffende werkgerelateerde psychische problematiek, gevolgd door het stellen van telefonische uitdiepvragen.

Uitgaande van de bevindingen bij literatuuronderzoek en de interviews, blijken er voldoende instrumenten aanwezig voor de begeleiding van werkgerelateerde psychische problematiek. In de praktijk worden echter niet alle interventiestrategieën benut en wisselt het gebruik per psycholoog. Er wordt ook niet standaard gewerkt met protocollen of richtlijnen. Belangrijker vindt men een individuele benadering, oftewel het leveren van maatwerk. De protocollen of richtlijnen worden gezien als een aanvulling of ondersteuning.

De literatuurstudie laat zien dat er meerdere onderzoeken verricht zijn naar de effectiviteit van een geprotocolleerde therapie of begeleiding bij werkstressgerelateerde psychische problematiek. De methodologische kwaliteit en significantie van de gevonden resultaten is weliswaar wisselend, maar het merendeel laat een positief effect zien wat betreft het verminderen van de verzuimduur, klachtenreductie, mate van werkhervatting en recidiefpreventie. Uit het literatuuronderzoek komt eveneens naar voren dat bepaalde interventiemethodes effectiever zijn dan andere, met name de cognitief-gedragsmatige aanpak. Het gebruik van systematiek kan voordelen hebben, maar er is geen methodologisch bewijs dat het volgen van een strak protocol winst oplevert boven een (meer) individuele benadering.

Duidelijk wordt dat er in de praktijk geen uniforme werkwijze wordt gehanteerd. Alhoewel alle ondervraagde psychologen reïntegratie een belangrijk of zelfs heel belangrijk onderdeel vinden bij werkstressgerelateerde psychische problematiek, neemt minder dan de helft zelf initiatief in de begeleiding ten aanzien van werkhervatting/reïntegratie. Het merendeel lijkt hierin passief. Alleen desgewenst wordt advies gegeven. De cliënt is hierin

leidend en bepaalt of en wanneer werkhervatting plaatsvindt. Het contrast met de NVAB-richtlijn is aanzienlijk. Staat hierin tijdcontingent werken centraal, zo lijken de psychologen voornamelijk klachtcontingent te werken. Om de NVAB-richtlijn als gouden standaard te nemen en daarmee tijdcontingent werken als beste methode te benoemen, zou ons inziens blijken geven van arrogantie.

Op basis van de verrichte effectstudies zou zeker wel gepleit kunnen en moeten worden voor een (uniforme) richtlijn. Op deze wijze kan werkhervatting een integraal onderdeel worden van de begeleiding. Ook kan zo de samenwerking worden bevorderd en geoptimaliseerd. Het lijkt ons dan ook zinvol om te streven naar een richtlijn waarin de expertise van de beide beroepsgroepen worden verenigd. Het beste van twee werelden zagezegd. Ontwikkeling van een gemeenschappelijke richtlijn voor de begeleiding bij werkgerelateerde psychische problematiek kan een eerste stap zijn om een gemeenschappelijk referentiekader te creëren.